WHO/FRH/FPP/98.19

OMS

CONTRACEPTION D'URGENCE

Guide pour la prestation des services

Planification familiale et Population
Division de la Santé reproductive (appui technique)
Santé de la Famille et Santé reproductive
Organisation mondiale de la Santé
1999

© Organisation mondiale de la Santé, 1999

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

page

INTRODUCTION *7*

Rôle de la contraception d'urgence en planification familiale
Prévenir les grossesses non désirées et les avortements dangereux
Prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes
La contraception d'urgence dans le contexte de la santé reproductive

ASPECTS GENERAUX *13*

Historique
Qui peut avoir besoin de la contraception d'urgence?
Méthodes de contraception d'urgence
Efficacité

PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE *19*

Définition
Schéma d'administration des pilules contraceptives d'urgence
Mode d'action
Efficacité
Les effets secondaires et leur prise en charge
Critères de recevabilité
Tri des patientes
Conseil
Information des patientes
Suivi
Choix d'un produit
Adoption d'une méthode de contraception régulière après l'emploi de pilules contraceptives d'urgence

DIU AU CUIVRE POUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE *33*

Efficacité
Mode d'action
Indications
Critères de recevabilité
Conseil et information
Tri des patientes
Pose d'un DIU
Instructions à la patiente
Suivi

page

ASPECTS RELATIFS AUX SERVICES *39*

Lieux où sont dispensés les services
Formation
Informations destinées aux patientes
Surveillance des services

INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE DANS LES PROGRAMMES DE SANTE REPRODUCTIVE *45*

Associer les dispensateurs et les gestionnaires
Associer la communauté
Etapes du processus d'introduction
Acceptabilité de la contraception d'urgence
Obstacles à l'introduction de la contraception d'urgence
Considérations économiques

DIFFUSION DES INFORMATIONS *53*

Informer la communauté
Répondre aux inquiétudes courantes

APPENDICE 1: CRITERES DE RECEVABILITE MEDICALE *59*

BIBLIOGRAPHIE *61*

REMERCIEMENTS

L'Organisation mondiale de la Santé est reconnaissante au Fond des Nations Unies pour la population de son soutien financier pour la production de ce document.

Les conseils donnés dans ce document sont conformes aux recommandations contenues dans : « *Pour un meilleur accès à des soins de qualité en matière de planification familiale : Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* », OMS, 1996 ; « *Emergency Contraceptive Pills. A Resource Packet for Health Care Providers and Programme Managers* », Consortium for emergency Contraception, 1996 et the International Planned Parenthood Federation/World Health Organization/AVSC International's « *Medical and Service Delivery Guidelines for Family Planning* », deuxième édition, Londres, 1997.

Prière d'envoyer toute question ou suggestion concernant ce document à l'adresse suivante :

Planification familiale et Population
Santé reproductive
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27
Suisse

Tél : +41 22 791 4447
Télécopie : +41 22 791 4189
Courrier électronique : islamq@who.ch

Photo © UNHCR photo by J Delluc/Viva

INTRODUCTION

La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser dans les premiers jours suivant un rapport sexuel non protégé pour prévenir une grossesse non désirée. Les méthodes contraceptives d'urgence sont efficaces et sûres pour la majorité des femmes qui peuvent en avoir besoin, et elles sont simples à utiliser.

Les méthodes contraceptives d'urgence disponibles sont les suivantes : contraceptifs oraux combinés (COC) plus fortement dosés contenant de l'éthinylestradiol et du lévonorgestrel ; contraceptifs purement progestatifs fortement dosés contenant du lévonorgestrel et dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre.

Rôle de la contraception d'urgence en planification familiale

L'existence de grossesses non désirées et d'avortements provoqués, ainsi que les taux élevés de grossesses non désirées chez les adolescentes dans de nombreux endroits attestent clairement de la nécessité d'une contraception d'urgence. C'est souvent à l'insuffisance des services de planification familiale, au plan de la disponibilité et/ou de la qualité, qu'est dû ce besoin.

L'introduction de la contraception d'urgence dans les programmes de planification familiale et sa distribution par des dispensaires ou autres canaux – parallèlement à des activités appropriées d'information/éducation/ communication (IEC) et de sensibilisation – sont maintenant recommandées par un certain nombre d'organismes et d'organisations pour prévenir les grossesses non désirées et leurs conséquences pour les femmes et les couples.[1]

Prévenir les grossesses non désirées et les avortements dangereux

Malgré l'efficacité des contraceptifs modernes, les grossesses non désirées sont très nombreuses dans le monde et beaucoup de femmes souhaitent les interrompre. On estime à 40 ou 60 millions le nombre des avortements pratiqués chaque année ; quelque 20 millions sont pratiqués dans des conditions dangereuses. Cela témoigne du besoin non satisfait de planification familiale (OMS, 1994).

Si les contraceptifs d'urgence étaient aisément accessibles, des millions de grossesses non désirées et d'avortements pourraient être évités. Ce fait a été

[1] Consensus Statement on Emergency Contraception, 1995 ; IMAP/IPPF Statement, 1995, Consortium for Emergency Contraception, 1996.

démontré dans les pays d'Europe où les pilules contraceptives d'urgence sont disponibles depuis de nombreuses années. Aux Pays-Bas, par exemple, où le taux d'avortements est le plus bas de tous les pays industrialisés, la contraception d'urgence est largement disponible, en complément des autres méthodes de planification familiale.

Toute femme en âge de procréer est potentiellement exposée au risque de grossesse non désirée et il n'existe pas de profil « type » de la femme qui avorte, en termes d'âge, de parité, de niveau socio-économique ou d'instruction, de type de relation ou de connaissance des contraceptifs. Souvent, les femmes qui déclarent avoir avorté sont mariées ou ont une relation stable et ont déjà des enfants mais leur situation socio-économique est telle qu'il leur serait difficile d'élever un autre enfant. Les femmes célibataires peuvent vouloir avorter par peur de l'ostracisme social si elles menaient leur grossesse à terme. Les conséquences sociales d'une grossesse non désirée peuvent être particulièrement dramatiques pour les adolescentes des couches défavorisées de la société et sont souvent la raison pour laquelle elles avortent. L'accès limité aux contraceptifs modernes et l'échec ou l'utilisation inappropriée des contraceptifs jouent un rôle important dans ce tableau.

Prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes

De nombreuses grossesses non désirées se produisent pendant l'adolescence, lorsque les jeunes filles et leur partenaire commencent à avoir une activité sexuelle et ne sont pas encore pleinement conscients de la nécessité de recourir à la contraception ou n'ont pas eu accès à des services appropriés. La contraception d'urgence peut être utile dans ces conditions.

Une grossesse non désirée a des conséquences psychosociales et sanitaires pour la mère adolescente et son nouveau-né. La gravité de ces conséquences dépend en grande partie du degré de soutien qu'apportent à la jeune femme son partenaire, sa famille, les services de santé et la société en général.

L'âge auquel les jeunes femmes ont leurs premiers rapports sexuels, de même que leurs chances de recourir ou non à la contraception, dépendent de divers facteurs socio-économiques et culturels. C'est pourquoi la fréquence des grossesses chez les adolescentes varie selon les pays et les niveaux socio-économiques. Les taux de fécondité oscillent entre 54 et 153 pour 1000 jeunes femmes de 15 à 19 ans dans les pays d'Amérique latine et entre 23 et 236 pour

1000 dans les pays d'Afrique, l'Afrique centrale étant la région détenant la plus forte proportion de grossesses chez les adolescentes (avec un taux moyen de 207 pour 1000 jeunes femmes). En revanche, le taux de fécondité dans les pays industrialisés avoisine 30 pour 1000 jeunes femmes de 15 à 19 ans, les taux les plus bas – moins de 20 pour 1000 adolescentes – étant relevés dans certaines régions d'Europe et d'Extrême-Orient. En règle générale, les taux les plus élevés sont observés chez les femmes pauvres et les moins instruites – précisément celles qui sont les moins équipées pour faire face aux conséquences négatives des grossesses d'adolescentes (Nations Unies, 1995 ; Paxman J et al., 1993).

La notion de sexualité adolescente n'est pas facilement acceptée par la famille, l'école et la société en général. C'est la raison pour laquelle les adolescentes, dans de nombreux pays, sont privées d'éducation sexuelle ou sur la vie familiale, ou reçoivent une éducation inadéquate qui ne tient pas compte de leurs besoins réels. Les adolescentes ont en outre rarement un véritable accès à des soins de santé reproductive et des services de contraception.

La sexualité adolescente présente certaines caractéristiques telles que la difficulté de négocier le comportement avec les partenaires, l'instabilité des relations, les émotions conflictuelles, le secret, parfois la rébellion et, souvent, les rapports non protégés – spécialement dans les premiers jours de l'activité sexuelle. Les adolescentes qui sont enceintes peuvent parfois percevoir la maternité comme le moyen d'être reconnues comme des adultes, voire comme le chemin qui conduit au mariage souhaité.

La contraception d'urgence est utile pour prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes et il n'est pas prouvé que la connaissance de cette méthode de contraception ait pour effet d'encourager l'activité sexuelle chez les jeunes. La nécessité d'une contraception d'urgence, d'autre part, peut inciter les adolescentes à entrer en contact avec les personnels de santé, qui ont ainsi l'occasion de les conseiller sur le comportement sexuel responsable, la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST), VIH/SIDA compris.

La contraception d'urgence dans le contexte de la santé reproductive

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui a eu lieu au Caire en 1994 et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui s'est tenue à Beijing en 1995 ont insisté sur la nécessité de

répondre aux besoins des femmes en matière de santé reproductive et de planification familiale.

Pour que leurs droits en matière de santé génésique soient respectés, les personnes et les couples doivent avoir accès aux informations et aux services dont ils ont besoin pour mener une vie sexuelle saine, responsable et satisfaisante, libre de toute coercition ; cela inclut la liberté de décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, et quand ils souhaitent les avoir. Le concept de droits reproducteurs doit être développé et les moyens de les faire valoir doivent être disponibles et accessibles.

Il reste cependant beaucoup à faire pour que la santé reproductive devienne une réalité pour des millions de femmes et d'hommes dans le monde, spécialement dans les pays en développement. Actuellement, les grossesses non désirées sont extrêmement courantes. Le manque de connaissances concernant la fécondité et les moyens de la réguler, l'impuissance à décider de sa propre activité sexuelle et reproductive, l'absence d'accès à la contraception et la mauvaise qualité des services de planification familiale disponibles ne sont que quelques-unes des nombreuses raisons qui expliquent les statistiques. Remédier à ces problèmes nécessite d'importants changements dans l'éducation et l'autonomisation des femmes et dans les soins de santé reproductive fournis par la société (CIPD, 1994). Les services de santé reproductive et de planification familiale qui donnent accès à toutes les patientes potentielles, quels que soient leur âge et leur état civil, peuvent jouer un rôle important à cet égard.

En aidant les femmes à réaliser leurs désirs en matière de procréation en leur évitant des grossesses non désirées, la contraception d'urgence a un rôle important à jouer. La fourniture de ces méthodes par des programmes officiels de planification familiale et/ou d'autres services, là où ce n'est pas encore le cas, doit être considérée comme faisant partie de la stratégie à long terme qui vise à améliorer les soins de santé reproductive.

En offrant des informations sur la contraception d'urgence et des soins correspondants, divers centres de prestation de services peuvent servir de premier point de contact où les femmes, les hommes et les jeunes sexuellement actifs peuvent recevoir d'autres services et des conseils sur la santé reproductive et/ou des informations sur les services auxquels s'adresser.

Ainsi, en établissant un lien entre les personnes et les couples et les soins de santé reproductive/planification familiale existants, la contraception d'urgence peut jouer un rôle important.

Photo : UNFPA, photo by Marie Dorigny

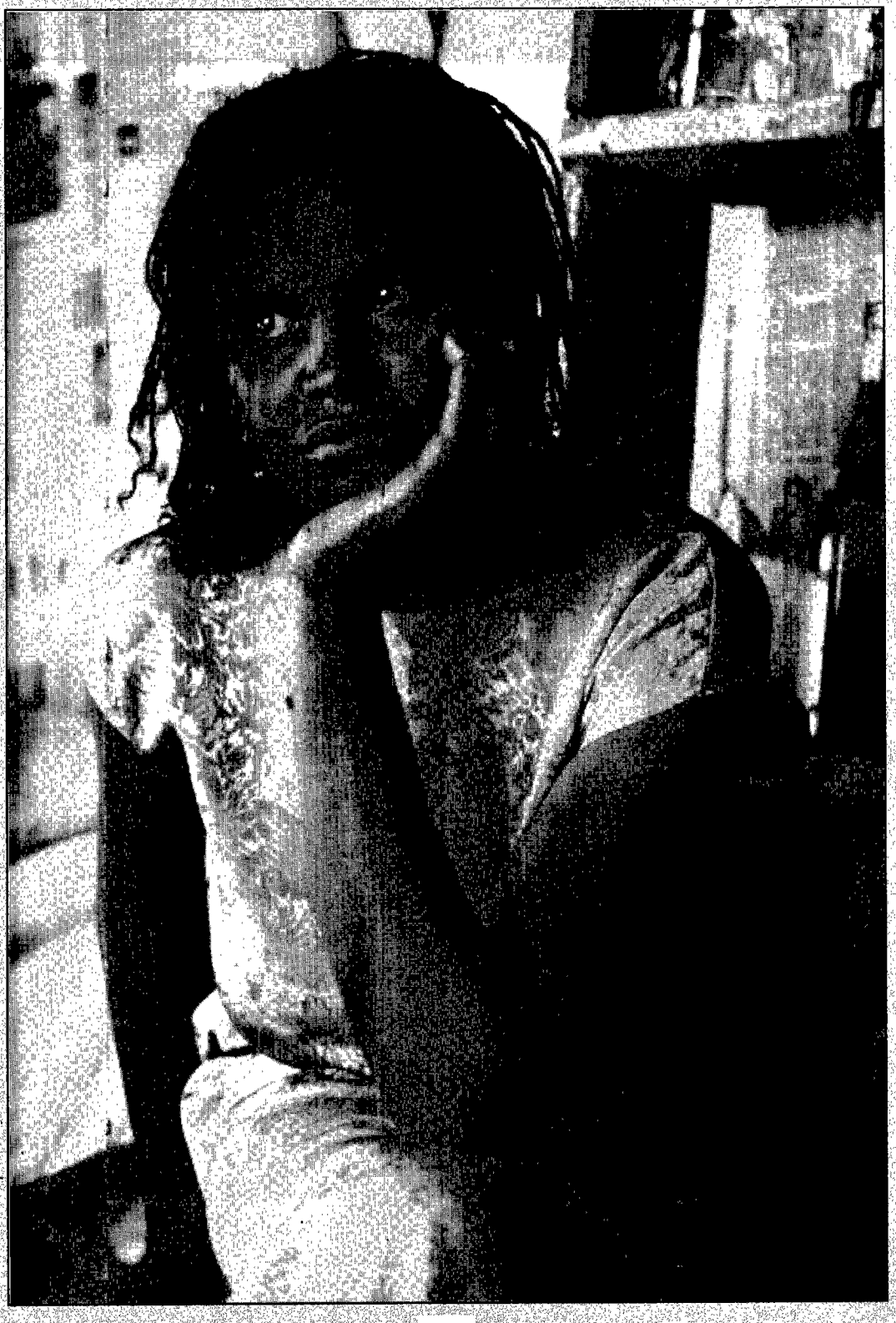

Photo : UNFPA photo by Marie

ASPECTS GENERAUX

Historique

Depuis des siècles, les femmes utilisent toutes sortes de dispositifs et de préparations pour prévenir la grossesse après des rapports sexuels. Les premiers essais cliniques de contraceptifs hormonaux d'urgence ont été faits sur l'être humain dans les années 60, avec des oestrogènes fortement dosés. L'utilisation de doses accrues de contraceptifs oraux combinés (COC) contenant de l'éthinylestradiol et du lévonorgestrel (ou méthode Yuzpe) date des années 70. Les premiers essais d'un contraceptif d'urgence utilisant du lévonorgestrel ont eu lieu vers la même période et la pose d'un DIU après un rapport sexuel pour la contraception d'urgence a été signalée pour la première fois en 1976. D'autres approches, fondées par exemple sur la mifépristone et le danazol, sont à l'étude.

A ce jour, la plupart des femmes qui ont recouru à la contraception d'urgence vivent dans des pays industrialisés, principalement en Europe où des produits spécialement conditionnés sont disponibles depuis plusieurs années. Cette pratique, cependant, s'étend maintenant aux pays en développement par suite d'importantes études réalisées par l'OMS et de l'intérêt de nombreux programmes de planification familiale désireux de trouver les moyens de prévenir les grossesses non désirées.

L'intérêt pour la contraception d'urgence s'est considérablement développé ces dernières années. En avril 1995, des experts du monde entier se sont réunis à Bellagio, Italie et ont publié une déclaration consensuelle sur la contraception d'urgence invitant les dispensateurs à se familiariser avec les méthodes et à les mettre à la disposition de toutes les femmes qui pourraient en avoir besoin. Plus tard en 1995, sept organisations[2] s'occupant de santé reproductive des femmes ont constitué ensemble le Consortium pour la contraception d'urgence pour promouvoir l'accès à la méthode dans le monde entier. Le Consortium a élaboré un module contenant des informations sur les pilules contraceptives d'urgence et leur mode d'emploi, ainsi que des matériels

[2] Concept Foundation, International Planned Parenthood Federation, Pacific Institute for Women's Health, le Programme de technologie appropriée pour la santé (PATH), Pathfinder International, le Conseil de la Population et le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

destinés à aider les administrateurs de programme désireux d'introduire la contraception d'urgence dans la gamme des services offerts à leurs patientes. En décembre 1995, les pilules contraceptives d'urgence (méthode Yuzpe) ont été ajoutées à la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS, les rendant ainsi plus aisément accessibles dans les pays.

Qui peut avoir besoin de la contraception d'urgence ?

Toute femme en âge de procréer peut avoir besoin de recourir à la contraception d'urgence à un certain moment pour éviter une grossesse non désirée, notamment dans les situations suivantes :

- après un rapport sexuel délibéré qui a eu lieu sans protection contraceptive ;
- après l'utilisation incorrecte ou irrégulière de méthodes contraceptives régulières ou en cas de défaillance accidentelle d'autres méthodes contraceptives, comme suit :
  - rupture ou glissement du préservatif ;
  - calcul erroné de la période d'infécondité en cas d'utilisation de l'abstinence périodique ou défaut d'abstinence pendant les jours de fécondité ;
  - expulsion d'un DIU ;
  - echec du coït interrompu, avec éjaculation dans le vagin ou sur les organes génitaux externes ;
  - interruption pendant plus de trois jours de suite de la prise des contraceptifs oraux ;
  - utilisation tardive d'un contraceptif injectable ;
- lorsqu'une femme a été victime d'une agression sexuelle et qu'elle n'était pas protégée par une méthode contraceptive.

Les raisons les plus courantes des demandes de contraception d'urgence qui ressortent de certaines études sont données dans le Tableau 1 (Van Look P. et al., 1998). Si les femmes qui demandent une contraception d'urgence appartiennent à tous les groupes d'âge et vivent dans des conditions très diverses, un certain nombre d'études ont montré que la majorité sont des jeunes femmes (moins de 25 ans), célibataires et nullipares. Ce sont ces femmes qui tendent à être les plus exposées au risque de rapport non protégé et de grossesse non désirée.

Tableau 1

RAISONS DES DEMANDES DE CONTRACEPTION D'URGENCE : QUELQUES ETUDES

BIBLIOGRAPHIE	RAISON		
	Aucune contraception	**Echec de la méthode locale**	**Autres***
Tully, 1983	52%	34%	14%
Hoffman, 1983	46%	43%	11%
Bagshaw *et al.*, 1988	57%	32%	11%
Kane *et al.*, 1989	67%	25%	8%
Roberts *et al.*, 1995	45%	48%	7%

* Echec du coït interrompu, viol, oubli de la pilule, pilule vomie, etc.

Méthodes de contraception d'urgence

Les méthodes de contraception d'urgence les plus courantes sont les suivantes :

- doses accrues de contraceptifs oraux combinés (COC) contenant de l'éthinylestradiol et du lévonorgestrel (méthode Yuzpe).
- contraceptifs purement progestatifs fortement dosés contenant du lévonorgestrel.
- DIU au cuivre.

La prise des pilules doit commencer au plus tard 72 heures après le rapport non protégé tandis que les DIU peuvent être posés jusqu'à 5 jours suivant un tel rapport. Les patientes potentielles doivent connaître l'existence de ces méthodes et les délais dans lesquels elles peuvent être utilisées. La diffusion d'informations est donc un élément clef des services de contraception d'urgence.

S'il existe des pilules spécialement conditionnées pour les urgences, la plupart des marques de pilules contraceptives orales destinées à un usage régulier peuvent aussi être utilisées en cas d'urgence. Cela signifie que les méthodes de contraception d'urgence sont déjà disponibles à un faible coût dans les programmes de planification familiale du monde entier et qu'elles peuvent aussi être obtenues sans ordonnance dans certains pays. L'utilisation d'un DIU nécessite les installations d'un dispensaire et du personnel qualifié pour trier les patientes et poser le dispositif. Certains facteurs limitent

l'utilisation des DIU pour la contraception d'urgence mais de nombreux dispensaires de planification familiale ont déjà des dispensateurs qualifiés. Bien que les méthodes soient disponibles, cependant, les contraceptifs oraux et les DIU sont rarement utilisés à des fins d'urgence et ces méthodes ne sont toujours pas proposées comme l'une des possibilités dans la grande majorité des programmes de planification familiale.

La contraception d'urgence diffère à de nombreux égards de la contraception régulière. Les dispensateurs doivent avoir des directives claires sur la façon et le moment où il convient de proposer des contraceptifs d'urgence et ils doivent donner des instructions claires aux patientes pour éviter toute utilisation incorrecte et toute confusion. La confusion est un risque réel car tant les pilules que les DIU sont utilisés pour la contraception régulière et pour la contraception d'urgence, bien que de manière très différente. Par exemple, lorsque les pilules régulières sont utilisées pour la contraception d'urgence, les doses sont supérieures. Et dans le cas des DIU, de nombreux dispensateurs ont l'habitude de poser le dispositif seulement pendant les règles mais, s'il s'agit de contraception d'urgence, il doit être posé à d'autres moments du cycle. Lorsque la contraception d'urgence est introduite dans un programme de planification familiale, ces aspects doivent être pris en compte, de même que le contexte socioculturel dans lequel le service est dispensé.

Efficacité

L'efficacité d'une méthode de contraception régulière est d'ordinaire exprimée comme le taux pour cent femmes exposées pendant une période donnée, en général 12 mois d'utilisation régulière. Cette façon de présenter l'efficacité n'est pas utile pour les contraceptifs d'urgence puisque ces méthodes sont prévues pour une seule utilisation pendant un cycle menstruel. Si les pilules contraceptives d'urgence étaient utilisées fréquemment, le taux d'échec sur une année d'utilisation serait plus élevé que celui des contraceptifs hormonaux réguliers. Les pilules contraceptives d'urgence ne se prêtent donc pas à un usage régulier.

Une manière d'exprimer l'efficacité de la contraception d'urgence est de calculer le taux d'échec du traitement, c'est-à-dire le nombre de femmes sur une centaine qui sont enceintes malgré l'utilisation d'une méthode contraceptive d'urgence. Le taux d'échec des pilules contraceptives d'urgence oscille entre 1 et 3 pour cent et le taux d'échec des DIU au cuivre est inférieur à 1 pour cent.

Cependant, seule une minorité de femmes sont enceintes après un unique rapport non protégé. C'est pourquoi il a été proposé d'exprimer l'efficacité de la contraception d'urgence comme la proportion des grossesses qui seraient évitées si la méthode était utilisée. On a calculé que les pilules contraceptives d'urgence préviennent environ 75% (Trussell J et al., 1996) et les DIU au cuivre plus de 98% (Trussell J et al., 1995) des grossesses qui se produiraient si aucune contraception d'urgence n'était utilisée.

Photo : UNFPA photo by Viviane Moos

PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE

Définition

Les pilules contraceptives d'urgence sont des méthodes hormonales qui peuvent être utilisées pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé.

Elles sont parfois appelées pilules « du lendemain » ou « post-coïtales ». Ces expressions donnent une idée erronée du moment de l'utilisation puisque les pilules contraceptives d'urgence peuvent être utilisées jusqu'à trois jours après un rapport non protégé. Ces expressions n'indiquent pas non plus, ce qui est important, que les pilules contraceptives d'urgence ne doivent pas être utilisées régulièrement car elles sont réservées à un usage « d'urgence ». L'expression « pilules contraceptives d'urgence » est la seule qui désigne correctement cette méthode contraceptive.

Schéma d'administration des pilules contraceptives d'urgence

Deux schémas d'administration peuvent être utilisés pour les pilules contraceptives d'urgence :

1. Le schéma type est composé de pilules orales « combinées » contenant de l'éthinylestradiol et du lévonorgestrel (ou dl-norgestrel[3]). Ce schéma est appelé la « méthode Yuzpe » et il est étudié et largement utilisé depuis le milieu des années 70.

Lorsque des pilules spécialement conditionnées pour la contraception d'urgence sont disponibles ou que des pilules fortement dosées contenant 50 µg d'éthinylestradiol et 250 µg de lévonorgestrel (ou 500 µg de dl-norgestrel) sont disponibles :

- prendre une première dose de deux pilules dès que possible mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé. Prendre deux autres pilules 12 heures plus tard.

[3] Etant donné que le dl-norgestrel contient moitié moins d'ingrédient actif que le lévonorgestrel, une formulation comparable contient deux fois plus de dl-norgestrel que de lévonorgestrel.

Lorsque seules des pilules faiblement dosées contenant 30 µg d'éthinylestradiol et 150 µg de lévonorgestrel (ou 300 µg de dl-norgestrel) sont disponibles :

- prendre une première dose de quatre pilules dès que possible mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé. Prendre quatre autres pilules 12 heures plus tard.

2. Des données récentes montrent qu'un schéma hormonal de substitution composé de pilules ne contenant que du lévonorgestrel est aussi efficace que le schéma Yuzpe tout en ayant sensiblement moins d'effets secondaires. Lorsque des pilules contenant 750 µg (0,75 mg) de lévonorgestrel sont disponibles :

- prendre une première dose d'une pilule dès que possible mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé. Prendre une autre pilule 12 heures plus tard.

Lorsque seuls des contraceptifs purement progestatifs contenant 30 µg de lévonorgestrel sont disponibles :

- prendre une première dose de vingt-cinq pilules dès que possible mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé. Prendre une deuxième dose de vingt-cinq pilules 12 heures plus tard.

Lorsque seuls des contraceptifs purement progestatifs contenant 75 µg de dl-norgestrel sont disponibles :

- prendre une première dose de vingt pilules dès que possible mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé. Prendre une deuxième dose de vingt pilules 12 heures plus tard.

Quel que soit le schéma d'administration, ne pas différer le traitement indûment car la méthode peut devenir moins efficace à la longue.

Mode d'action

Le mécanisme d'action des pilules contraceptives d'urgence n'a pas été clairement établi. Plusieurs études ont montré que les pilules contraceptives d'urgence pouvaient inhiber ou retarder l'ovulation. Il a aussi été suggéré que les pilules contraceptives d'urgence pouvaient prévenir l'implantation en modifiant l'endomètre. Cependant, les preuves des effets sur l'endomètre sont partagées et il n'est pas certain que les altérations de l'endomètre observées dans certaines études suffisent à prévenir l'implantation. Les pilules contraceptives

d'urgence peuvent aussi prévenir la fécondation ou le transport des spermatozoïdes ou des ovules mais il n'existe pas de données sur ces mécanismes possibles. Les pilules contraceptives d'urgence n'interrompent pas la grossesse et elles ne servent donc pas à avorter.

Efficacité

Après un seul rapport sexuel non protégé, le schéma Yuzpe échoue chez environ 2 pour cent des femmes qui l'utilisent correctement (la probabilité d'une grossesse est approximativement multipliée par quatre lorsque le schéma n'est pas utilisé) (Trussell J et al., 1996). Le schéma purement progestatif est tout aussi efficace (OMS, 1998).

Dans l'ensemble, les pilules contraceptives d'urgence sont moins efficaces que les méthodes contraceptives régulières. Le taux de grossesse associé aux pilules contraceptives d'urgence reposant sur une utilisation unique, il ne peut être directement comparé aux taux d'échec des contraceptifs réguliers, qui représentent le risque d'échec sur des périodes d'utilisation prolongées chez des femmes ayant des rapports sexuels réguliers. Si les pilules contraceptives d'urgence étaient utilisées fréquemment, le taux d'échec sur une année complète d'utilisation serait plus élevé que celui des contraceptifs hormonaux réguliers. Ce n'est là que l'une des raisons pour lesquelles les pilules contraceptives d'urgence ne doivent pas être utilisées régulièrement.

Les effets secondaires et leur prise en charge

- Nausées : Surviennent chez la moitié environ des patientes qui utilisent les pilules contraceptives d'urgence combinées mais ne durent d'ordinaire pas plus de 24 heures. Environ 20 pour cent des femmes qui utilisent des pilules contraceptives d'urgence purement progestatives ont des nausées.

  Prise en charge : Prendre les pilules pendant un repas ou au coucher peut aider à réduire les nausées. L'administration prophylactique d'un antiémétique a effectivement réduit les nausées chez certaines femmes. Cependant, comme il est impossible de prévoir quelles femmes seront soulagées par la prise prophylactique d'un antiémétique et que l'administration de ce médicament coûte cher, l'usage prophylactique systématique n'est pas recommandé là où les ressources sont

limitées. Des antiémétiques peuvent toutefois être donnés à titre prophylactique à des femmes qui ont déjà eu des nausées lorsqu'elles ont utilisé des méthodes hormonales de contraception, y compris des pilules contraceptives d'urgence. Des antiémétiques administrés après l'apparition des nausées n'auront probablement aucun effet.

- Vomissements : Surviennent chez 20 pour cent environ des femmes qui utilisent les pilules contraceptives d'urgence combinées, et chez 5 pour cent environ de celles qui utilisent des pilules contraceptives d'urgence purement progestatives.

  Prise en charge : Si les vomissements surviennent dans les deux heures suivant la prise des pilules contraceptives d'urgence, la dose doit être renouvelée. En cas de vomissements graves, la nouvelle dose de pilules peut être administrée par voie vaginale.

- Saignements utérins irréguliers : Chez certaines femmes, la prise de pilules contraceptives d'urgence peut entraîner des pertes de sang minimes. La majorité des femmes ont leurs règles à temps ou légèrement à l'avance.

  Prise en charge : Si les règles ont plus d'une semaine de retard, un test de grossesse doit être effectué.

- Les autres effets secondaires des pilules contraceptives d'urgence sont les suivants : tension douloureuse des seins, céphalée, vertige et fatigue. Ces effets secondaires ne durent généralement pas plus de 24 heures. L'aspirine ou un autre antalgique en vente libre peut être utilisé pour réduire le désagrément des céphalées ou de la tension douloureuse des seins

Hormis ces effets secondaires, l'utilisation de pilules contraceptives d'urgence n'a pas d'effets médicaux indésirables connus.

Critères de recevabilité

L'OMS a énoncé des critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des pilules contraceptives d'urgence qui reposent sur les risques et avantages relatifs pour la santé de la méthode pour les femmes dans des conditions données (voir à l'Appendice 1 la description de la méthodologie utilisée).

La seule contre-indication à l'utilisation des pilules contraceptives d'urgence est la grossesse. Les pilules contraceptives d'urgence ne doivent pas être données à une femme dont la grossesse est confirmée, ne serait-ce que parce qu'elles seront inefficaces.

Toutefois, si une femme chez qui une grossesse ne peut être absolument exclue souhaite utiliser des pilules contraceptives d'urgence, elle peut y être autorisée à condition d'être clairement informée pendant la séance de conseil que le traitement n'aura aucun effet si elle est déjà enceinte.

Compte tenu des résultats des études faites avec des contraceptifs oraux fortement dosés (qui sont identiques aux pilules contraceptives d'urgence), les experts pensent que ni la femme enceinte ni le foetus ne courent aucun danger si des pilules contraceptives d'urgence sont utilisées par inadvertance au début de la grossesse.

L'utilisation des pilules contraceptives d'urgence n'ont pas d'autre contre-indication médicale connue. Le dosage des hormones utilisées pour la contraception d'urgence est relativement faible et les pilules sont utilisées pendant une courte période de sorte que les contre-indications associées à l'utilisation régulière de contraceptifs oraux combinés et de pilules purement progestatives ne s'appliquent pas aux pilules contraceptives d'urgence.

Tri des patientes

A. Ecarter l'éventualité d'une grossesse chez la patiente, comme suit :

- déterminer la date des dernières règles et s'assurer qu'elles étaient normales ;
- déterminer la date du premier et du dernier rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles pour vérifier que la patiente n'a pas dépassé le délai des 72 heures du traitement.

B. D'autres examens de santé tels que des épreuves de laboratoire, un examen pelvien, etc. ne sont nécessaires que dans l'éventualité d'une grossesse mais ces actes peuvent être proposés dans le cadre des soins de santé reproductive systématiques, s'ils sont indiqués médicalement ou souhaités par la patiente. Les dispensateurs doivent saisir cette occasion pour demander à la patiente si elle utilise une méthode de contraception régulière et lui donner des conseils sur les méthodes possibles de planification familiale.

Conseil

Comme pour toute méthode contraceptive, les pilules contraceptives d'urgence doivent être fournies d'une manière qui respecte la patiente et réponde à ses besoins en informations et en soins. Pendant les séances de conseil, les dispensateurs doivent rassurer toutes les patientes, quels que soient leur âge et leur état civil, sur le caractère confidentiel de toutes les informations. Les dispensateurs doivent aussi soutenir autant que possible les patientes dans leur choix et ne pas porter de jugement ni marquer leur désapprobation par des gestes ou des expressions du visage en parlant des pilules contraceptives d'urgence. Par leur attitude favorable, ils encourageront l'observance du schéma et prépareront la voie pour un conseil ultérieur sur la contraception régulière et la prévention des MST.

Chaque fois que cela est possible, veiller à ce que les séances de conseil se tiennent dans un environnement privé et accueillant. Là où il est difficile de préserver l'intimité (dans une pharmacie, par exemple), donner avec les pilules contraceptives d'urgence des instructions verbales et une notice d'emploi et demander à la patiente de contacter un service de soins de santé ou de planification familiale pour obtenir des conseils sur les méthodes de contraception régulières.

Les conseils spéciaux aux patientes sur l'emploi des pilules contraceptives d'urgence porteront sur les points suivants :

Le stress : Les patientes peuvent être particulièrement inquiètes après des rapports non protégés par peur d'une grossesse – crainte de dépasser le délai de 72 heures pour la contraception hormonale d'urgence – gêne de n'avoir pas pris les précautions voulues – d'avoir une activité sexuelle – à cause du traumatisme lié au viol – inquiétude liée aux MST et au SIDA, ou en raison de plusieurs de ces facteurs. Il est donc particulièrement important, pendant ces séances de conseil, de réserver un bon accueil aux patientes.

Utilisation fréquente : Insister sur le fait que les pilules contraceptives d'urgence ne doivent être utilisées qu'en cas d'urgence. Il n'est pas recommandé d'en faire un usage systématique à cause du risque d'échec plus élevé qu'avec les contraceptifs réguliers et du risque accru d'effets secondaires. Si l'utilisation fréquente des pilules contraceptives d'urgence

est déconseillée, leur utilisation répétée ne présente aucun risque pour la santé et elle ne devrait jamais être avancée comme raison de refuser l'accès d'une femme à ce traitement.

VIH et MST : Les patientes peuvent être très préoccupées par une éventuelle infection, spécialement après un rapport avec un nouveau partenaire ou en cas de viol. Le conseil sur ce sujet doit être accompagné d'un diagnostic des MST (ou de l'acheminement de la patiente vers un service spécialisé), ainsi que d'informations sur la prévention des MST et du VIH. Les patientes doivent être sensibilisées au fait que les pilules contraceptives d'urgence n'offrent aucune protection contre les MST, VIH compris.

Conseils concernant d'autres méthodes de contraception : Chaque fois que cela est possible, les patientes qui demandent des pilules contraceptives d'urgence doivent aussi se voir proposer des informations et des services pour une contraception régulière. Toutes les patientes, cependant, ne souhaitent pas recevoir des conseils en matière de contraception au moment d'un traitement contraceptif d'urgence. S'il est recommandé de dispenser des conseils sur l'emploi de contraceptifs réguliers à toutes les patientes sollicitant une contraception d'urgence, la fourniture des contraceptifs d'urgence ne doit pas être subordonnée à ces conseils. Les patientes désireuses de connaître d'autres méthodes doivent recevoir des informations et des conseils lors de leur consultation pour la contraception d'urgence ou lors d'un contrôle ultérieur fixé à un moment mieux adapté. Si la demande de contraception d'urgence est motivée par l'échec d'une méthode de contraception régulière, la raison de l'échec et la façon de l'éviter à l'avenir doivent être discutées.

Information des patientes

- S'assurer que la patiente ne souhaite pas être enceinte et qu'elle comprend qu'une grossesse demeure possible même après un traitement par des pilules contraceptives d'urgence. Expliquer qu'il n'y a pas lieu de craindre que les pilules contraceptives d'urgence nuisent au foetus si le traitement ne réussissait pas à prévenir la grossesse.
- Expliquer comment il convient de prendre les pilules contraceptives d'urgence. Conseiller aux patientes de ne pas prendre plus de pilules que

le schéma ne l'exige, ce qui pourrait augmenter les effets secondaires sans pour autant accroître l'efficacité du traitement.

- Décrire les effets secondaires courants. Les conseils préalables aident les femmes à savoir ce qu'elles peuvent attendre et à mieux tolérer les effets secondaires.
- Dire à la patiente qu'en prenant les pilules avec un verre de lait ou une collation, elle réduira les nausées. Aider la patiente à choisir le meilleur moment pour la première dose afin qu'elle puisse prendre commodément la deuxième dose 12 heures plus tard. La première dose, cependant, ne doit pas être différée indûment car l'efficacité peut baisser progressivement.
- Expliquer qu'il convient de renouveler la dose si la patiente vomit dans les deux heures suivant la prise des pilules contraceptives d'urgence. En cas de vomissements graves, la nouvelle dose peut être administrée par voie vaginale.
- S'assurer que la patiente comprend que les pilules contraceptives d'urgence ne la protégeront pas d'une grossesse si elle a des rapports sexuels non protégés dans les jours ou les semaines suivant le traitement. C'est là une erreur courante. Conseiller à la patiente d'utiliser une méthode locale telle qu'un préservatif jusqu'à la fin de son cycle. Elle adoptera une méthode contraceptive différente au début du cycle suivant.
- Expliquer qu'en principe les pilules contraceptives d'urgence ne déclenchent pas les règles immédiatement. C'est là une autre erreur courante et la patiente doit être prévenue que ses règles peuvent commencer quelques jours plus tôt ou plus tard que normalement.
- Dire à la patiente de revenir ou de consulter un dispensaire spécialisé (selon le cas) si ses règles ont plus d'une semaine de retard et si quelque chose l'inquiète ; ou dès que possible après le début de ses règles pour une contraception régulière, si elle le souhaite.
- Utiliser une notice d'emploi simple ou des instructions illustrées pour aider à renforcer les messages importants concernant l'utilisation appropriée des pilules contraceptives d'urgence.

Suivi

Si la patiente a déjà adopté une méthode de contraception régulière et qu'elle souhaite continuer à utiliser cette méthode, aucun suivi n'est nécessaire sauf en cas de retard des règles ou si la patiente pense qu'elle est enceinte, ou a d'autres motifs d'inquiétude.

Pendant le contrôle ultérieur :

- enregistrer les données menstruelles de la patiente pour confirmer qu'elle n'est pas enceinte (en cas de doute, faire un test de grossesse) ;
- envisager les diverses méthodes contraceptives possibles, selon le cas ;
- le cas échéant, fournir la méthode contraceptive choisie par la femme.

En cas d'échec des pilules contraceptives d'urgence et si la patiente est enceinte :

- lui indiquer les autres possibilités et lui dire de choisir celle qui correspond le mieux à sa situation. Sa décision doit être respectée et soutenue. Adresser la patiente à d'autres dispensateurs de services, selon le cas ;
- si la patiente décide de mener sa grossesse à terme, la rassurer en lui disant qu'aucun effet tératogène n'a été observé après l'utilisation de pilules contraceptives d'urgence ;
- les pilules contraceptives d'urgence ne sont pas susceptibles, en soi, d'accroître le risque de grossesse extra-utérine. Toutefois, pour diverses raisons, le pourcentage des grossesses extra-utérines peut être plus élevé parmi les femmes chez qui les pilules contraceptives d'urgence ont échoué que parmi les femmes ayant eu une grossesse normale. Les dispensateurs doivent être formés pour écarter l'éventualité d'une grossesse extra-utérine dans tous les cas d'échec des pilules contraceptives d'urgence.

Tableau 2
Formulation et dose requises pour la contraception d'urgence

	Formulation par dose	Spécialités	Comprimés requis par dose	Doses	Moment de l'administration
Pilules combinées	EE† 50 µg + LNG†† 250 µg	Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovran, Tetragynon/PC4 Neo-Primovlar 4 E-Gen-C Fertilan	2	2	Première dose dans les 72 heures suivant le rapport non protégé. Deuxième dose 12 heures plus tard.
	ou				
	EE† 50 µg + NG✿ 500 µg	Eugynon 50, Ovral	2	2	
	EE 30 µg + LNG 150 µg	Microgynon 30, Nordette, Rigevidon	4	2	Première dose dans les 72 heures suivant le rapport non protégé. Deuxième dose 12 heures plus tard.
	ou				
	EE 30 µg + NG 300 µg	Lo/Femenal, Ovral L	4	2	
Pilules purement progestatives	LNG 750 µg	Postinor Postinor 2	1	2	Première dose dans les 72 heures suivant le rapport non protégé. Deuxième dose 12 heures plus tard.
	LNG 30 µg	Microlut, Microval, Norgeston	25	2	Première dose dans les 72 heures suivant le rapport non protégé. Deuxième dose 12 heures plus tard.
	ou				
	NG 75 µg	Ovrette	20	2	

† EE = éthinylestradiol

†† LNG = lévonorgestrel

✿ NG = dl-norgestrel

D'après Consortium pour la contraception d'urgence. Pilules contraceptives d'urgence. Module à l'usage des dispensateurs de soins et administrateurs de programme. 1996.

Choix d'un produit

1. Les produits tels que Tetragynon/PC4, Néo-Primovlar4/E-Gen-C, ou Fertilan (schéma Yuzpe) et Postinor-2 (lévonorgestrel) sont conditionnés spécialement pour la contraception d'urgence mais ils ne sont actuellement enregistrés que dans un petit nombre de pays. Ils présentent des avantages pour la prestation des services car, étant spécifiquement destinés à la contraception d'urgence, ils contiennent un mode d'emploi et des instructions concernant le nombre voulu de pilules. Ils facilitent la prestation de la contraception d'urgence par les pharmacies et les programmes de marketing social.

2. En l'absence de pilules spécialement conditionnées, cependant, la contraception d'urgence peut être assurée au moyen des contraceptifs oraux combinés (COC) disponibles de plusieurs manières. (Le Tableau 2 donne les formulations et les doses nécessaires à cette fin.)

- 4 pilules fortement dosées ou 8 pilules faiblement dosées de COC peuvent être conditionnées dans un emballage approprié et spécialement étiqueté pour la contraception d'urgence.
- Une plaquette de pilules peut être découpée en bandes de 4 pilules fortement dosées ou de 8 pilules faiblement dosées de COC, distribuées dans des enveloppes avec un mode d'emploi pour la contraception d'urgence.
- Les patientes peuvent recevoir une plaquette entière de COC avec un mode d'emploi pour la contraception d'urgence.

Les contraceptifs oraux combinés étant faciles à obtenir dans la plupart des pays, ils constituent un moyen pratique et peu coûteux d'accès à la contraception d'urgence. Pour éviter toute confusion, le mode d'emploi doit toujours être clair et il faut veiller tout spécialement à éviter les erreurs lors du reconditionnement des contraceptifs oraux combinés.

Adoption d'une méthode de contraception régulière après l'emploi de pilules contraceptives d'urgence

Le préservatif peut être utilisé immédiatement.

Le diaphragme peut être utilisé immédiatement.

Les mousses et films spermicides peuvent être utilisés immédiatement.

Les contraceptifs oraux doivent être pris au plus tard à partir du 5ème jour après le début du cycle menstruel suivant (ou conformément au mode d'emploi du type de pilule utilisée).

Les contraceptifs injectables doivent être administrés au plus tard 7 jours après le début du cycle menstruel suivant.

Les DIU doivent être posés pendant le cycle menstruel suivant. (Si la patiente a l'intention d'utiliser un DIU comme méthode de longue durée et qu'elle satisfait aux critères de recevabilité pour l'utilisation d'un DIU, la pose d'urgence d'un DIU au cuivre peut remplacer l'utilisation de pilules contraceptives d'urgence.)

La planification familiale naturelle doit commencer après le début des règles s'il n'y a pas de saignements irréguliers. Si cette méthode est nouvelle pour la patiente, elle doit bénéficier d'un conseil pour bien connaître la manière de la pratiquer.

Les implants doivent être donnés dans les 7 jours suivant le début du cycle menstruel suivant.

La stérilisation ne doit être pratiquée que lorsqu'il est établi que cette méthode a été librement choisie et que la patiente est parfaitement consciente de l'enjeu. Il est néanmoins recommandé de dissuader les patientes de prendre cette décision sous l'effet du stress d'ordinaire associé à l'utilisation des pilules contraceptives d'urgence.

Photo : UNFPA photo by Marie

Photo : UNFPA photo by Viviane